DISSERTATION

N° 138.

SUR

LA NÉPHRITE AIGUË,

OU L'INFLAMMATION DES REINS;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 18 juillet 1828, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR J.-B. LOMBARD, de Pleaux,

Département du Cantal.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1828

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER, *Examinateur*.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physiqae médicale	PELLETAN fils, *Examinateur*.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Suppléant*. ROUX, *Examinateur*.
Pathologie médicale	FIZEAU, *Président*. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DÉNEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs.
Arvers.	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois, *Suppléant*.	Rochoux.
Gaultier de Claubby.	Rullier, *Examinateur*.
Gérardin.	Velpeau, *Examinateur*.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE

DE MON PÈRE.

A MA MÈRE.

A MA TANTE,

MAGDELAINE PÉRIER.

A MA SŒUR.

J.-B. LOMBARD.

DISSERTATION

SUR

LA NÉPHRITE AIGUË,

OU L'INFLAMMATION DES REINS.

Le mot *néphrite*, d'après son étymologie, ne peut être appliqué qu'à une affection des organes sécréteurs de l'urine. Cependant quelques anciens auteurs, *Sauvages*, par exemple, l'emploient pour désigner plusieurs maladies se manifestant dans la région lombaire, et affectant des organes différens. Ainsi l'on admettait une néphrite musculaire, une néphrite intestinale, une néphrite pancréatique, pour désigner un rhumatisme lombaire, une entérite partielle, une pancréatite. Aujourd'hui que la méthode a donné au langage médical la précision qui convient aux sciences, le terme *néphrite* est fixé à la seule inflammation des reins. En effet, quoiqu'au premier abord il soit impossible de déterminer la nature d'une douleur se manifestant dans la région lombaire, soit à raison du grand nombre d'organes qui occupent cette région, soit à cause des symptômes semblables que présentent leurs affections, néanmoins l'examen attentif des symptômes

qui accompagnent cette douleur, joint à l'étude des causes qui ont pu la produire, suffit, dans la plupart des cas, pour faire distinguer la néphrite de toutes les autres affections de la région lombaire. Cependant il n'existe aucun signe capable de faire déterminer le point de l'organe qu'occupe l'inflammation. Il est aussi difficile de prononcer sur l'affection simultanée des capsules surrénales et de la portion du péritoine contiguë aux reins. Au reste, l'on peut sans inconvénient négliger cette distinction, car le traitement ne varie point.

Les causes de la néphrite sont celles de toutes les autres phlegmasies. Il en existe cependant qui sont propres à cette affection, ou qui, du moins, paraissent la favoriser d'une manière particulière. Ces causes sont *prédisposantes* et *déterminantes*. Tous les âges, toutes les constitutions, tous les tempéramens y sont exposés; cependant les adultes et les vieillards paraissent en être atteints plus souvent que l'enfance et la jeunesse, et les hommes plus souvent que les femmes. Une constitution pléthorique, une vie sédentaire, adonnée aux plaisirs de la table et de l'amour, l'abus des liqueurs alcoholiques, l'usage habituel des aphrodisiaques, une région exposée aux changemens fréquens et brusques de la température, peuvent être rangés au nombre des causes prédisposantes de la néphrite; mais la plus fréquente et la moins douteuse est la présence de calculs dans les reins. Le moindre écart dans le régime, un exercice tant soit peu violent, et d'autres accidens, qui seuls ne suffiraient point pour compromettre l'état de santé, peuvent, dans le cas où il existe des calculs dans les reins, devenir des causes déterminantes de la néphrite.

Les causes déterminantes de cette inflammation sont assez nombreuses : un coup, une chute sur la région lombaire, une blessure pénétrante dans cette région; l'usage des cantharides à l'intérieur, des diurétiques, tels que la scille, le nitrate de potasse, une forte dose de médicamens balsamiques, sont des causes assez fréquentes de cette maladie. Quelques auteurs regardent aussi comme cause de la néphrite, une équitation prolongée par un temps chaud, et jointe à l'usage immodéré de liqueurs alcoholiques. *Pinel* rapporte, d'après

Stahl, un cas de néphrite très-aiguë reconnaissant une pareille cause. Elle peut être déterminée par le refroidissement subit des lombes trempées de sueur, par métastase à la suite d'un rhumatisme lombaire, par l'inflammation d'un organe contigu aux reins. Ainsi on l'a vue se lier à une colite, à une hépatite, à une péritonite, à une cystite. Elle peut aussi quelquefois, selon *Franck*, être déterminée par la fracture d'une côte voisine et par la carie des vertèbres. Une cause plus fréquente de la néphrite est la présence de calculs dans le bassinet et leur descente dans l'uretère ou dans la vessie, dont l'inflammation se propage facilement au rein.

Les symptômes diffèrent suivant que la néphrite est produite par la présence d'un calcul ou qu'elle est l'effet de tout autre accident. Dans ce dernier cas, les phénomènes précurseurs sont ceux de toutes les autres phlegmasies, quoique dans cette affection la fièvre accompagne ou suive plus souvent la douleur qu'elle ne la précède. La douleur est donc le phénomène le plus constant, et souvent le seul qui annonce l'invasion; elle est d'abord sourde, gravative, et cause dans la région profonde des lombes une compression et une gêne extraordinaires. Le malade prend différentes positions, change plusieurs fois de place, comme pour fuir la douleur. Cependant elle augmente, et de profonde et gravative qu'elle était, elle devient plus superficielle, aiguë, lancinante. Le malade la rapporte à la partie supérieure et postérieure de l'abdomen, au voisinage de la dernière vertèbre du dos et des quatre premières des lombes, au devant des deux dernières fausses côtes, à deux ou trois travers de doigt environ de la colonne épinière. Toute cette région devient douloureuse au toucher, et se tuméfie dans quelques cas. Le malade éprouve, lorsqu'il veut se coucher sur le côté affecté, ou sur le côté opposé, ou même sur le ventre, une douleur inexprimable; la seule position qu'il puisse garder est le décubitus sur le dos. La douleur augmente par la chaleur du lit. Le dérangement de la fonction du rein est un phénomène non moins constant; mais il consiste, dès le début, dans un besoin continuel d'uriner et dans une dysurie ou ténesme vésical

qui cessent bientôt si l'inflammation est légère et n'occupe que la superficie du rein. La dysurie et le besoin d'uriner sont, au contraire, opiniâtres, les urines rouges, safranées, souvent mêlées de sang, lorsque l'inflammation est profonde, et surtout lorsqu'elle est compliquée de la présence de calculs dans le rein. Cette variété de la maladie présente des caractères différens et plus graves dans ses symptômes. La douleur est, dès l'invasion, aiguë, profonde, lancinante, intermittente, arrachant des cris aux malades, qui la comparent, selon *Pinel*, à celle que produirait une vrille pénétrant dans la substance même du rein. Elle se propage par l'uretère jusqu'à la vessie; le testicule lui-même se rétracte et devient le siége d'élancemens douloureux. La dysurie, le besoin d'uriner, sont portés au plus haut degré. Les urines sont rares, sanglantes, quelquefois claires et aqueuses, ce qui constitue, selon *Frank*, un état très-grave. Dans le plus haut degré de l'inflammation les urines cessent complètement de couler; mais, à la vérité, ce cas est rare, parce que, ordinairement, un seul rein est affecté, et que celui qui reste sain suffit pour la sécrétion de l'urine. Lorsque cette sécrétion est interrompue, il se manifeste d'autres phénomènes alarmans, tels que des éructations, des nausées, des vomissemens opiniâtres, des coliques, la constipation, la tuméfaction de la partie correspondante de l'abdomen. La cuisse du côté affecté tombe dans l'engourdissement, éprouve des contractions spasmodiques et devient quelquefois œdémateuse. La fièvre qui accompagne la néphrite est de nature inflammatoire. Le pouls est d'abord plein, large, vibrant; il devient ensuite, comme dans les autres inflammations intestinales, serré, dur, intermittent, très-fréquent.

L'inflammation des reins peut être confondue avec quelques autres maladies, telles qu'un lumbago, des coliques. On la distinguera de la première affection en demandant au malade si, lorsqu'il relève son tronc, après l'avoir courbé, il éprouve un violent tiraillement dans la région lombaire, comme si on la coupait par le milieu. Dans ce cas l'on peut être certain, dit *Baglivi*, qui donne ce précepte,

que la douleur est rhumatismale, et ne dépend nullement d'une affection des reins ; d'ailleurs, l'affection simultanée de plusieurs articulations, l'absence de la dysurie et du besoin d'uriner achèvent d'éclaircir le diagnostic. La douleur, qui dans les coliques se fait sentir selon le trajet du colon, produisant la sensation d'une barre qui se porterait de droite à gauche, augmentant après le repas; l'absence des symptômes propres à la néphrite, tels que la dysurie, l'engourdissement de la cuisse, la rétraction du testicule; les bons effets des laxatifs dans les coliques et même des purgatifs, suffiront pour les faire distinguer de l'inflammation des reins, dans laquelle la douleur, d'une nature différente, occupe la région rénale et est accompagnée d'ailleurs des symptômes propres que nous avons énumérés. L'inflammation des autres organes abdominaux présente des caractères trop tranchés pour qu'on puisse les confondre avec la néphrite, et pour qu'il soit besoin d'énoncer leurs signes distinctifs. Cependant le diagnostic est plus difficile lorsque la phlegmasie est latente ou chronique, et surtout lorsqu'elle se lie à l'affection de quelque autre viscère. Dans quelques-uns de ces cas l'on a trouvé le rein presque détruit dans son entier : ses membranes formaient une poche remplie de pus chez des individus qui avaient succombé à l'inflammation chronique d'un rein, et qui n'avaient présenté pour tous symptômes qu'une douleur sourde, médiocre, passagère, dans la région rénale, et un dérangement peu notable du cours des urines. *Morgagni* cite le fait d'un chirurgien qui ouvrit un anévrysme de l'aorte croyant percer un abcès formé par le rein.

La néphrite est toujours sporadique. Sa marche est ordinairement continue; ses symptômes augmentent pendant quatre ou cinq jours, et se ralentissent ensuite. Elle se termine ordinairement vers la fin du premier, du second ou du troisième septénaire, ou bien passe à l'état chronique.

Elle peut se terminer par résolution, par suppuration, par induration et par gangrène. Dans le premier mode de terminaison, les symptômes, après avoir acquis un plus ou moins haut degré d'intensité,

diminuent peu à peu, la douleur, la dysurie et le besoin d'uriner cessent. Les urines sont rendues plus facilement et en plus grande quantité ; elles sont épaisses, sombres, sédimenteuses. Le malade éprouve un bien-être et un soulagement marqués, et sent renaître ses forces et son espoir. Des sueurs copieuses, des urines rendues en grande abondance, une hémorrhagie, sont quelquefois la crise qui amène cette terminaison heureuse.

Lorsqu'au contraire la suppuration s'établit, ce qui n'arrive que vers le septième ou le huitième jour, les symptômes persistent, et la douleur, quoique moins aiguë, est cependant continue, pulsative, sans élancemens. Le malade éprouve dans le lieu affecté une pesanteur et un engourdissement incommodes. Les urines deviennent lactescentes, et déposent quelquefois des flocons de pus. Une fièvre caractérisée par des horripilations, survenant surtout le soir, suivies d'une chaleur continuelle, halitueuse, de sueurs partielles, de chaleur âcre à la paume des mains et à la plante des pieds ; enfin tous les signes qui ont coutume d'annoncer la consomption purulente viennent se joindre aux symptômes qui marquent cette terminaison. La présence du pus dans les urines n'est pas toujours, selon *Frank*, un signe certain de la suppuration des reins : car, dit cet auteur, le pus peut venir d'une source éloignée ; il peut venir de l'uretère, de la vessie, de la prostate, tandis qu'on l'attribuait à une suppuration du rein, dans lequel des douleurs vagues dans la région des lombes avaient fait soupçonner une inflammation qui n'existait point : dans ce cas, les caractères du pus ne suffisent point pour faire déterminer la source d'où il provient. Quoique le pus trouve par l'uretère une issue facile pour passer avec les urines, cependant l'absence de cette sécrétion morbide dans l'urine ne doit point faire conclure à l'absence de la suppuration dans le rein : car il peut se former un abcès dans la substance même de cet organe ; abcès qui détruit ordinairement en tout ou en partie cette même substance, est quelquefois contenu dans une poche formée par les membranes du rein, et se manifeste même au-dehors par une tumeur fluctuante, placée sur la région

qu'occupe l'organe affecté. Quelquefois le pus fuse, et le dépôt se forme loin du rein, et se manifeste tantôt à l'aine, tantôt aux environs de l'anus, ou à la partie supérieure de la cuisse, par des tumeurs qu'on appelle *abcès par congestion*.

La terminaison par l'induration est fort rare. Si, sans aucun signe de résolution ou de suppuration, dit *Frank*, il apparaît dans la région rénale une tumeur dure, indolente, un peu sensible au toucher; si le malade éprouve le sentiment d'un poids dans ce côté, et de l'engourdissement dans la hanche; si les urines sont rares, et qu'il y ait anasarque, on peut en conclure à un squirrhe des reins.

La gangrène, qui est aussi une terminaison très-rare de cette inflammation, s'annonce par la cessation subite et sans cause connue de tous les symptômes, qui étaient parvenus à un très-haut degré d'intensité. La douleur paraît s'apaiser; les urines sont supprimées, ou coulent noires, fétides, filamenteuses; la face est pâle et livide; une sueur froide découle de toute la surface du corps; le pouls est misérable, intermittent, très-fréquent. Le hoquet, les syncopes, les lipothymies, la perte subite et totale des forces, confirment cette fatale terminaison.

La néphrite, lorsqu'elle est de nature dartreuse, rhumatismale, etc., peut se terminer par délitescence, et l'inflammation se transporter sur un organe plus ou moins éloigné. Elle peut aussi passer à l'état chronique, et même quelquefois s'annoncer comme telle dès le principe, c'est-à-dire présenter des symptômes peu aigus, et marchant lentement vers une terminaison, chez des sujets d'une constitution faible, cachectique, ou tourmentés par une autre maladie chronique. Cette néphrite latente ou chronique est surtout fréquente chez les calculeux, et les exacerbations qu'elle présente chez eux sont souvent dues au passage des calculs dans le bassinet ou dans l'uretère : dans ce cas, l'expulsion de graviers par les urines est un signe non équivoque de la nature de la maladie. C'est dans cette néphrite chronique que l'on trouve, à l'ouverture des cadavres, le rein atteint de tubercules, de squirrhes, d'hydatides, de la matière qu'on appelle *encé-*

phaloïde, et d'ulcérations larges et profondes, enfin, de toutes les altérations qui peuvent être la cause ou l'effet des phlegmasies chroniques.

Dans la néphrite aiguë, quand l'inflammation a été peu intense, et qu'elle n'est point parvenue à l'une de ses terminaisons autres que la résolution, on ne trouve, à l'ouverture des cadavres, presque aucune trace d'inflammation. Le travail inflammatoire, dans ce cas, n'altère point d'une manière sensible la contexture des reins; on les trouve seulement quelquefois un peu rouges. Lorsqu'au contraire l'inflammation a été plus violente, on trouve le tissu du rein plus ou moins altéré dans sa texture : tantôt c'est une forte injection, tantôt c'est une infiltration de pus, d'autres fois de larges et profondes ulcérations ou bien des abcès contenus dans cette substance.

Le prognostic de la néphrite est toujours grave; cependant il l'est en raison de la violence des symptômes, de la faiblesse et de l'état habituel de maladie de l'individu qui en est affecté, de son âge avancé. *Hippocrate* dit n'avoir jamais vu guérir les affections des reins survenant après la cinquantième année. La néphrite est d'autant plus dangereuse qu'elle est l'effet d'un calcul, et qu'elle affecte l'état chronique.

Le traitement doit être dirigé d'après toutes les régles prescrites pour obtenir la résolution des inflammations; car le but que l'on se propose est surtout de prévenir toute autre terminaison, qui pourrait être fatale. On commence donc par mettre le malade dans une atmosphère d'une température modérée, et à lui interdire toute sorte d'alimens, soit liquides, soit solides, du moins dans la période aigüe de la maladie. Au premier rang des moyens curatifs on doit mettre les saignées générales et locales. La saignée du bras sera répétée suivant l'intensité des symptômes, suivant la force de l'individu. Les sangsues appliquées en grand nombre sur le côté du rein affecté, ou bien aux aines ou à l'anus, doivent être jointes à la saignée générale. Viennent ensuite les boissons mucilagineuses, telles que la gomme, le chiendent, les émulsions, etc., qui sont ici d'autant mieux

indiquées qu'elles font participer les urines à leurs propriétés et les rendent moins irritantes pour les reins. Le malade doit boire très-souvent et peu à la fois. A ces différens moyens, on ajoute les fomentations émollientes sur le côté affecté, les bains tièdes, les lavemens huileux, narcotiques. *Frank* conseille l'usage des ventouses scarifiées sur le côté affecté: mais les sangsues sont tout aussi utiles, quoiqu'on puisse cependant les remplacer par ces moyens. L'usage des opiacés, selon le même auteur, est nuisible dans la période la plus aigüe de la néphrite; cependant ces médicamens conviennent dans beaucoup de cas de néphrite calculeuse, surtout quand la douleur est intermittente. Les réfrigérans et répercussifs doivent être bannis du traitement de cette inflammation, parce qu'ils ne peuvent être utiles que dès l'instant de l'invasion, et que l'on n'est appelé que lorsque la maladie a fait des progrès; d'ailleurs, il serait impossible de reconnaître sur-le-champ la nature de la douleur et l'organe qu'elle affecte, quand bien même on serait présent au début de la maladie. Dans les cas où il survient des coliques, *Frank* conseille aussi l'usage des laxatifs doux, tels que la manne, l'huile, la pulpe de tamarins et le petit-lait. L'usage des diurétiques est interdit dans ce traitement, parce que ces médicamens n'agissent qu'en stimulant les reins. Il en est de même des toniques et des stimulans, qui ne pourraient manquer d'être nuisibles dans cette maladie. Cependant, c'est surtout dans les douleurs survenant dans la région des lombes que cette coutume populaire de prodiguer le vin chaud pour faire sortir la prétendue sueur rentrée sévit avec le plus de force, et le médecin a souvent de la peine à préserver les malades des effets de ces funestes préjugés. *Quarin* pense que les vomissemens sont utiles dans la néphrite calculeuse, et qu'on ne doit point les supprimer de quelque temps, lorsqu'ils surviennent dans cette variété de la maladie. Lorsque, malgré l'emploi le plus rationnel de tous les moyens que nous avons énumérés, la résolution est impossible, et que tous les symptômes annoncent la suppuration, on

doit cesser l'emploi des antiphlogistiques, et se borner à des applications émollientes sur le côté affecté, et à soutenir le malade par un régime analeptique. Tout ce qu'on peut désirer dans cette terminaison, dit *Frank*, c'est que le pus passe dans les urines. Si un abcès des reins faisait saillie au dehors, et que la fluctuation fût reconnue, on l'ouvrirait, et l'on panserait comme dans les autres abcès. Dans un cas de néphrite calculeuse, où il se serait formé une fistule par l'ouverture spontanée d'un abcès du rein au dehors, on pourrait fendre le rein suivant cette fistule, et aller chercher les calculs dans sa substance. Dans ce cas, la néphrotomie pourrait être utile. La gangrène et le squirrhe des reins sont regardés comme incurables.

FIN.